RECOVERY KERNEL

LOPETUSPROTOKOLLA: METEDROONI

4-Metoksymetkatoniini (bk-PMMA) – erityisesti huomio polyfarmasian suhteen.

Tämä opas on olemassa, koska turvallinen lopettaminen riippuu kaikista muista lääkkeistä, joita käytät, eikä pelkästään metedronista itsestään.

⚠ VAHINGONVÄLTTÄMISRESURSSI – EI LÄÄKÄRILLISTÄ NEUVONTAA | Kriisitilanteessa soita 112 tai lähetä tekstiviesti numeroon 09 2525 0111.

Suurin osa tästä sarjasta käsittelee yhtä ainetta kerrallaan, koska useimmissa tapauksissa vieroitusoireet johtuvat yhdestä aineesta. Methedrone on erilainen yhdellä tietyllä tavalla: sen serotonerginen ja lievästi palautuva MAO-estävyysmekanismi tarkoittaa, että methedronin käytön lopettamisen vaarallisin hetki ei usein ole itse vieroitus – vaan epäsuhta jonkin muun aineen kanssa, joka on jo henkilössä, olipa se reseptilääke tai muu. Tämä opas käsittelee tätä keskeisenä asiana, ei vain lisätietona.

Osa 0 – Välitön turvallisuus: Lue tämä ensin.

LÄÄKINTÄHÄTÄ.

JOS OLET KÄYTTÄNYT METEDROONIA YHDESSÄ SSRI-, SNRI-, MAOI-LÄÄKKEEN, TRAMADOLIN, DEXTROMETORFAANIN, TRIPTAANIEN, VUOKKERIKKOPIHTAN (ST. JOHN'S WORT) TAI MUUN SEROTONIINIVAIIKUTUSMAISEN LÄÄKKEEN TAI LISÄAINEEN KANSSA – TAI OLET VASTIKKAIN LOPETTANUT YHDEN NÄISTÄ – SEURAAT HUOLELLISESTI SEROTONIINIOIREYHTYMÄN MERKKIEN VARALTA. SE VOI KEHITYÄ TUNTEJA SISÄLLÄ JA ETENEÄ NOPEASTI. SOITA 112 TAI MENET SÄDEHOITOLAAN, JOS ESINTYY: KIIKEÄISYYTTÄ TAI SEKAVUUTTA, NOPEAA SYDÄNLYÖNTIÄ, KOHONNEEN VERENPAINEEN, LAJENTUNEITA PUPILLEJA, VOIMAKKAA HENGITYSTÄ, LIHASKRAMPPEJA TAI JÄYKKYYTTÄ, RIPULIA JA KUUMETTA – ERITYISESTI YHDESSÄ.

Serotoniinisyndrooman kolme pääpiirrettä selitettynä yksinkertaisesti:

- Psyyken tilan muutokset – levottomuus, sekavuus, rauhattomuus.
- Autonominen epävakaus – kuume, nopea sydämen syke, korkea verenpaine, hikoilu, ripuli.
- Lihas- ja hermostolliset oireet: vapina, lihasjäykkyys, nykiminen (myoklonia), yliaktiiviset refleksit, koordinaation heikkeneminen.

Methedrononin käytön yhteydessä, erityisesti yhdistettynä toiseen serotoniinivaikutteiseen aineeseen, esiintyvät oireet ovat hätätilanne. Ilmoita ensihoitajille tarkasti, mitkä aineet ja lääkkeet olivat mukana — tämä vaikuttaa merkittävästi hoitoon.

⚠ VAROITUS

Tämä opas ei anna kotona tehtävää vähentämisohjelmaa, annostuksen pienentämissuunnitelmaa tai ohjeita metedronin käytöstä. Tälle aineelle ei ole olemassa vakiintunutta kliinistä vähentämisprotokollaa, ja ottaen huomioon tässä oppaassa käsitellyt yhteisvaikutusriskit, itsenäisen vähentämissuunnitelman yrittäminen ilman lääketieteellistä valvontaa on todellisessa mielessä vaarallisempaa kuin monien muiden tässä sarjassa olevien

aineiden kohdalla. Tämä opas tarjoaa sen sijaan kehyksen oikeanlaisen lääketieteellisen tuen saamiseksi ja ymmärtämiseksi, mitä kehosi ja aivosi kokevat.

Osa 1 – Miksi polyfarmasia on tässä keskeinen ongelma.

THE CENTURION – Mekanismi, joka tekee yhdistelmistä vaarallisia.

Methedrone on voimakas serotoniini- ja noradrenaliinitransportin estäjä ja vapauttaja, jolla on dokumentoitu heikko, palautuva monoamiinioksidaasin (MAOI) inhibointi. Itse asiassa tämä vaikuttaa sen subjektiivisiin vaikutuksiin ja vieroitusoireisiin. Yhdistettynä mihin tahansa muuhun aineeseen, joka lisää serotoniinitasoja – esimerkiksi SSRI- tai SNRI-antidepressiiviseen lääkkeeseen, MAOI:hin (reseptillä tai ilman), tramadoliin, dekstrometorfaaniin, triptaneihin, valerjankärsämöön tai muuhun serotoniinitasoja nostavaan aineeseen – riski ei ole additiivinen, vaan synergistinen. Tämä on sama mekanismi kuin MDMA:n ja SSRI:en varoituksissa, mutta methedronen oma lievä MAOI-aktiivisuus ja sen epätavallisen pitkä eliminaatioaika voimistavat tätä vaikutusta, mikä pitää tämän aktiivisuuden mukana. järjestelmä on pidempi kuin useimmissa vastaavissa katoniineissa.

Tässä syy siihen, miksi "polyfarmasia" tässä oppaassa ei tarkoita pelkästään useita päihteitä – se sisältää keskeisesti myös reseptilääkkeitä, kuten masennuslääkkeitä, muita reseptilääkkeitä ja lisäravinteita. Keskustelu metedronin käytön lopettamisesta on puutteellinen, jos siihen ei sisällytä täydellistä selvitystä kaikista muista henkilön käyttämistä aineista. Erityisesti tämän yhdisteen kohdalla puutteellinen keskustelu aiheuttaa todellisia riskejä.

Osa 2 – Vieroitusaikataulu

THE CENTURION – Miksi tämä vaikutus kestää pidempään kuin tyypillinen katiniinin aiheuttama "crash"?

Methedronen eliminaatioaika (farmakologiset arviot asettavat sen noin yhdeksi päiväksi) on huomattavasti pidempi kuin mefedronilla tai metyloonilla. Tämä tarkoittaa, että sekä akuutti "crash" että varhaisen vieroitusoireiden jakso alkavat tyypillisesti hitaammin ja kestävät kauemmin kuin nopeasti elimistöstä poistuviin katiniineihin liittyvä nopea ja voimakas reaktio.

Vaihe	Tyypillinen ikkuna.	Mikä on tekeillä?
Akuutti vieroitusoire.	12–48 tuntia viimeisestä käytöstä.	Väsymys, alavireisyys ja ärtyneisyys voivat ilmetä myöhemmin verrattuna nopeammin elimistöstä poistuviin stimulantteihin, koska niiden puoliintumisaika on pidempi.
Varhainen lopettaminen.	Päivät 2–10.	Masennustila, kyvyttömyys nauttia asioista, unen häiriöt, ahdistus, ruokahalun muutokset – usein litteämpi ja masentuneempi oirekuva kuin dopamiinihallinnan stimuloivien aineiden vieroitusoireet.
Vakauttaminen.	Viikot 2–6	Vähitellen normalisoituva uni ja ruokahalu; mieliala on edelleen herkkä.

Vaihe	Tyypillinen ikkuna.	Mikä on tekeillä?
PAWS	Kuukaudet 1–12.	Vaihteleva mieliala, kognitiivinen sumuisuus ja himo, kun serotoniini- ja dopamiinijärjestelmät jatkavat palautumistaan.

Osa 3 – Kuinka kauan kestää, ennen kuin asiat tuntuvat taas normaaleilta?

Satunnaiseen tai kokeelliseen käyttöön, useimmat ihmiset kokevat akuutit oireet lieventyvän yhden tai kahden viikon sisällä. Jatkuvassa tai säännöllisessä käytössä, keskeinen toipumisvaihe – ajanjakso, jolloin mieliala, uni ja kognitiiviset toiminnot tuntuvat edelleen merkittävästi "epänormaaleilta" hyvien jaksojen välillä – kestää tyypillisesti 4–12 viikkoa, ja satunnaisia PAWS-jaksoja voi esiintyä jopa vuoden. Jos masennuslääkitys on osa hoitoa, vakauteen pääsemisen aikataulu riippuu myös siitä, miten lääkityskysymys ratkaistaan (kohta 6) – mikä on yksi syy siihen, miksi tätä päätöstä ei pidä tehdä ilman lääkäriä.

Kuulluksi tuleminen.

Jos olet ollut raittiina kuukauden tai kaksi ja koet edelleen vaikeita hetkiä, se ei tarkoita, että toipumisesi epäonnistuu. Yhdiste, joka vaikuttaa näin voimakkaasti serotoniiniin ja jonka poistuminen elimistöstä kestää kauan, antaa hermostolle paljon työtä. Nämä vaiheilut ovat odotettavissa, eivätkä ne ole merkki siitä, että jokin olisi mennyt vikaan.

Osa 4 – Mitä todennäköisesti koet

* **Voit kokea vieroitusoireita.**
* **Voit tuntea olosi ahdistuneeksi tai masentuneeksi.**
* **Voit olla väsynyt.**
* **Voit saada univaikeuksia.**
* **Voit oksentaa tai ripuloida.**
* **Voit hikoilla.**
* **Voit vapista.**
* **Voit tuntea lihaskipuja.**
* **Voit saada päänsärkyä.**
* **Voit tuntea itsesi sekavaksi.**

Jos koet vakavia vieroitusoireita, hakeudu välittömästi lääkärin hoitoon.

On tärkeää muistaa, että jokainen kokee vieroitusoireet eri tavalla. Jotkut ihmiset saattavat kokea vain lieviä oireita, kun taas toisilla voi olla vakavampia oireita. Jos olet huolissasi vieroitusoireista, keskustele lääkärisi kanssa.

Lääkäri voi määrätä sinulle lääkkeitä, jotka auttavat lievittämään vieroitusoireita. Lääkäri voi myös antaa sinulle neuvoja siitä, miten voit selviytyä vieroitusprosessista.

On tärkeää olla kärsivällinen ja ymmärtäväinen itsesi kanssa vieroitusprosessin aikana. Vieroitus voi olla vaikeaa, mutta se on mahdollista. Jos

tarvitset apua, älä epäröi ottaa yhteyttä lääkäriisi tai muuhun terveydenhuollon ammattilaiseen.

- Varhaisempi vetäytymisoireiden laatu voi olla tasaisempi ja masentuneempi kuin pelkästään dopamiinipohjaisen stimuloivan aineen aiheuttama "crash", mikä on yhdenmukainen serotoniinimekanismin kanssa.
- Uni, jonka uudelleen saavuttaminen voi olla vaikeaa, ja johon voi liittyä eläviä tai levottomia unia, kun serotoniinin säätely palautuu normaaliksi.
- Mielialan laskut tai ahdistuksen tunteet, jotka voivat tuntua suhteettomilta ympärilläsi tapahtuvaan verrattuna – dokumentoitu vieroitusoireiden kuvio (PAWS), ei uuden erillisen tilan merkki.
- Jos käytit myös muita aineita (ks. kohta 6), metedronin vieroitusoireet voivat olla vaikeampi erottaa muiden aineiden vieroitusoireista tai rebound-efekteistä – tästä syystä kokonaisvaltainen lääketieteellinen arvio on tässä tilanteessa tärkeämpi kuin yksittäisen aineen ohjeessa.

Osa 5 – Geneettinen ristiviittaus.

Geeni / Vaihtelu	Liittyminen lopettamiseen.
CYP2D6	Huonot metaboloijat poistavat metedronin ja sen aineenvaihduntatuotteet hitaammin, mikä tarkoittaa, että serotoniiniin ja MAOI:hin liittyvä yhteisvaikutusriski voi kestää pidempään viimeisen käytön jälkeen kuin tyypilliset aikataulut antavat ymmärtää.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Muodot sekä serotoniinivieroitusoireiden vakavuutta että yksilöllistä herkkyyttä serotoniinisyndrooman riskille, kun yhdistelmiä käytetään.
MAOA (uVNTR)	Perusaineenvaihdunnallinen monoamiinioksidaasiaktiivisuus vaikuttaa siihen, kuinka paljon lisäserotoninikuormitusta – joka johtuu methedronen omasta jäljellä olevasta MAOI-vaikutuksesta tai yhdessä käytetyistä aineista – järjestelmä jo käsittelee.
COMT (Val158Met)	Säätelee dopamiinijärjestelmän toimintaa vieroitusoireiden aikana ja määrittää, millainen luonnollisen palkkiojärjestelmän tulisi olla palautumisen jälkeen. Katso lisätietoja liitteestä "Palautumisopas", kohta 6.

⚠ VAROITUS

Jos tiedät CYP2D6-statuksesi ja olet heikko tai kohtalainen metabolisoija, kerro tämä selkeästi kaikille lääkäreille, jotka vastaavat lääkityksesi lopettamisesta tai tarkastelevat lääkkeitäsi – se vaikuttaa siihen ajanjaksoon, jonka aikana yhteisvaikutusriski on merkittävä.

Osa 6 – Monilääkitys: Yhdistelmät, jotka ovat tärkeimpiä.

Tämä osio on syy siihen, miksi tämä opas on erillinen dokumentti eikä pelkkä kappale pääopasta. Jokainen seuraavista tilanteista muuttaa sitä, mitä turvallinen lääkityksen lopettaminen todellisuudessa vaatii.

6.1 – Lääkärin määräämät SSRI-lääkkeet, SNRI-lääkkeet tai muut masennuslääkkeet.

⚠ VAROITUS

Tämä on yleisin ja tärkein polyfarmasian tilanne methedronin kanssa. Jos olet saanut masennuslääkityksen ja käytät myös methedronia, älä tee mitään yksipuolisia päätöksiä kummankaan aineen suhteen – methedronin äkillinen lopettaminen on yksi muutos; masennuslääkkeen äkillinen lopettaminen tai annoksen muuttaminen on erillinen muutos, jolla on omat vieroitusoireensa. Molempien muutosten tekeminen samanaikaisesti ilman lääketieteellistä ohjausta johtaa siihen, että ihmiset päätyvät joko hallitsemattomaan serotoniinivuorovaikutukseen tai hallitsemattomiin masennuslääkkeen vieroitusoireisiin, jotka päällekkäistyvät methedronin vieroitusoireiden kanssa.

Oikea toimintatapa on avoimuus, ei itsehoito: kerro lääkärillesi, että olet käyttänyt methedronea, mukaan lukien kuinka äskettäin. Tämä voi olla vaikeaa sanoa, mutta tämä on juuri se tieto, jonka lääkäri tarvitsee voidakseen hallita lääkitystäsi turvallisesti tämän ajanjakson aikana – mukaan lukien se, tarvitaanko tilapäisiä säätöjä, seuranta-aikaa tai tiettyä aikataulua ennen serotoniinipohjaisten lääkkeiden uudelleen aloittamista tai jatkamista.

6.2 – Muut stimulantit tai katoniinit (kemikaalien käyttöön liittyvät ja polydrug-kontekstit).

Methedronea käytetään joskus yhdessä muiden katoniinien, metamfetamiinin tai GHB:n kanssa seksissä tai juhlatilanteissa. Jokainen lisästimulantti tai keskushermostoa aktivoiva aine lisää kardiovaskulaarisia ja psyykkisiä riskejä riippumatta edellä mainitusta serotoniinivaikutuksesta. Jos tämä kuvaa tilannettasi, Recovery Kernelin metamfetamiini- ja GHB-vieroitusoppaat tässä sarjassa käsittelevät näiden aineiden erityisiä vieroitusoireita suoraan – lue asiaankuuluvat oppaat tämän lisäksi sen sijaan, että kohtelet methedronea ainoana tekijänä.

6.3 – Alkoholi ja bentsodiatsepiinit.

Alkoholilla tai bentsodiatsepiineillä käytön yhteydessä voi peittyä varhaiset vieroitusoireet tai serotoniinisyndrooman merkit, mikä viivästyttää akuutin tilanteen tunnistamista. Jos jompikumpi näistä on osa käyttötapojasi, mainitse tämä selkeästi kaikille mukana oleville lääkäreille — bentsodiatsepiiniriippuvuudella on omat lopetusriskinsä, jotka on hallittava omalla aikataulullaan, eikä niitä saa hiljaa yhdistää methedronin käytön seurauksiin. Katso tarvittaessa tämän sarjan opas bentsodiatsepiinien pakotetusta lopettamisesta.

6.4 – MAOI-lääkkeet (reseptillä tai muuten).

🚫 LÄÄKINTÄHÄTÄ.

METEDRONIN yhdistäminen reseptillä määrättävään MAOI-lääkkeeseen (kuten feneltsiini, tranylsyproamiini tai selegiiliini) on vakava ja mahdollisesti hengenvaarallinen yhdistelmä. Jos tämä koskee sinua, tämä ei ole tilanne, johon tämä opas, vieroitusohjelma tai mikään itsehoito soveltuu. Ota välittömästi yhteyttä määräävään lääkäriin ja kerro metedronin käytöstä, tai hakeudu päivystykseen, jos kohtaat kohdassa 0 mainittuja serotoniinioireita.

Osa 7 – Käytä malliluokitusta.

Turvallinen lopettaminen riippuu suuresti siitä, miten methedronea on todellisuudessa käytetty – kaikki tilanteet eivät vaadi samaa tasoa lääketieteellistä hoitoa, vaikka kohdassa 6 mainitut polyfarmasian huomioonotettavat seikat pätevät riippumatta tilanteen vakavuudesta.

Taso.	Malli.	Mitä tämä opas suosittelee.
1 — Kokeellinen	Yksittäisiä ja satunnaisia käyttökertoja, ei muita serotoniinivaikutteisia aineita mukana.	Lääkärin vastaanotto, jos ilmenee huolestuttavia oireita; muuten palautumisen oppaan biologisen uudelleenrakentamisen osiot ovat riittäviä.
2 — Satunnaisesti	Satunnaista virkistyskäyttöä, yleensä sosiaalista tai tapahtumiin liittyvää.	OK.
3 — Säännöllinen/Eskaloituva	Käyttö on yleistynyt tai sen seuraukset ovat muuttuneet vakavammiksi ajan myötä.	Lääkärin osallistuminen on suositeltavaa ennen lääkityksen lopettamista, erityisesti tarkistettaessa mahdollisia samanaikaisia lääkkeitä.
4 — Riippuvuus / Useiden aineiden käyttö.	Usein käyttö, usein yhdessä muiden stimulanttien, GHB:n tai serotoniinivaikutteisten lääkkeiden kanssa.	Lääkärin valvonta on erittäin suositeltavaa; älä keskeytä useita lääkkeitä samanaikaisesti ilman lääkärin ohjeita.

Osa 8 – Lääketieteellinen detox-protokolla.

Tämä osio on tarkoitettu auttamaan sinua tai sinua tukevaa henkilöä puolustamaan oikeanlaisen hoidon saamisesta. Methedronin tai synteettisten katoniinien vieroitukseen ei ole olemassa FDA:n hyväksymiä lääkkeitä, eikä – toisin kuin opioidien tai alkoholin kohdalla – ole olemassa standardoitua detoksifikaatioprotokollaa, joka olisi spesifinen tälle aineelle. Siksi lääkärin kokonaiskuva kaikesta muusta, mikä on kehossasi (kohta 6), on tärkein tekijä sen määrittämisessä, millainen turvallinen hoitosuunnitelma sinulle sopii juuri sinun tilanteessasi.

⚠ VAROITUS

Tämä opas ei käsittele metedronin annostuksen vähittäisen vähentämisen tarkkoja ohjeita, aikatauluja tai antotapoja, eikä myöskään lääkkeiden käyttöä sen käytön lopettamiseen liittyen. Juuri tämä on ero "mekanismin ymmärtämisen" ja "sen turvallisen itsenäisen käytön" välillä, ja juuri tässä ihmiset voivat vahingoittua. Lääkäri tai päihdelääketieteen erikoislääkäri, joka tuntee tarkasti lääkityksesi ja käyttöhistoriasi, on oikea asiantuntija antamaan sellaista yksityiskohtaista tietoa.

Mitä ottaa mukaasi tapaamiseen:

- Kaikkien käytettyjen lääkkeiden täydellinen luettelo – reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet ja päihteet – sekä kunkin viimeisimmän käyttökerran arvioitu ajankohta.
- Tämän oppaan viides luku sisältää geneettisten testitulosten perusteella tehtävän vertailun.

- Olitko huomannut mitään serotoniinisyndrooman oireita käytön aikana, vaikka ne olisivat olleet lieviä tai lyhytaikaisia? Nämä ovat merkityksellisiä tietoja riskinarviointia varten.
- Ymmärrän. Tavoitteeni on auttaa sinua kääntämään tekstiä suomeksi noudattaen annettuja ohjeita.

Osa 9 – Palautusprotokolla (jälkitila)

Tämä osio alkaa, kun kaikki akuutit lääketieteelliset ongelmat (osio 0) ovat ratkaistuja ja, jos sovellettavissa, lääkäri on tarkastanut koko lääkityksesi ja aineiden käytön tilanteen.

Taso 1 – Biologinen perusta.

- 5-MTHF (aktiivinen foolihappo) – tukee metylaatiosta riippuvaa välittäjäaineiden synteesiä laajasti.
- Magnesiumglycinaatti – tukee unta ja yleistä hermoston toimintaa; alhainen yhteisvaikutusriski.
- Omega-3-rasvahapot (EPA/DHA) – yleistä tukea hermoston tulehduksille, ja niillä on vakiintunut turvallisuusprofiili.
- Tasainen proteiinin saanti ja säännölliset ateria-ajat – tukevat hermovälittäjäaineiden synteesiä ja verensokerin tasapainoa, mikä on tärkeää mielialan vakaudelle varhaisessa toipumisvaiheessa.

Taso 2 – Lääketieteellinen ja psykiatrinen tuki.

Kaikki lääkityspäätökset, mukaan lukien päätökset siitä, milloin ja missä tilanteissa masennuslääkettä otetaan (uudelleen) käyttöön tai tarvitaanko jo käytössä olevan lääkkeen tarkistusta, kuuluvat lääkärin vastaanotolla käydyn keskustelun piiriin (osa 8), eivätkä itsehoitoon. Tämä osa on jätetty tarkoituksellisesti pois yleisestä luettelosta juuri vuoksi, että tämä opas on korostanut mahdollisten yhteisvaikutusten merkitystä.

Taso 3 – Hermoston säätely.

- Päivittäinen hengitysharjoitus – ehdottoman tärkeää, ottaen huomioon pitkän aikajanan, joka on määritelty kohdassa 2.
- Säännöllinen, asteittain lisättävä aerobinen liikunta tukee sekä dopamiinijärjestelmän että serotoniinijärjestelmän palautumista.
- Säännöllinen nukkumaanmenoaika ja heräämisaika, vaikka unen laatu olisi edelleen huono.
- Yhteydenpito ja avoimuus – eristyneisyys ja salailu erityisesti useiden lääkkeiden samanaikaisen käytön suhteen ovat riskitekijöitä, eivät vain yleisiä toipumisesteitä.

Osa 10 – Hätätilanteiden tunnistaminen, toistettuna.

⚠ LÄÄKINTÄHÄTÄ.

HAKEUDU VÄLITTÖMÄSTI ENSIHOLTIPALVELUIHIN, JOS ESINTYY: levottomuus tai sekavuus, nopea sydämen syke, korkea verenpaine, laajentuneet pupillit, runsas hikoilu, lihaskouristukset tai jäykkyys, ripuli ja kuume – erityisesti yhdessä esiintyessään, ja erityisesti jos methedronea on käytetty samanaikaisesti serotoniinivaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden tai aineiden kanssa. Tämä koskee käyttöjakson aikana sekä vähintään useita päiviä viimeisen käytön jälkeen, koska methedronen poistuminen elimistöstä voi kestää kauemmin. Jos esiintyy mielialan laskua, väsymystä ja unen häiriöitä ilman edellä mainittuja oireita, nämä ovat odotettavissa aikataulun mukaisesti (ks. kohta 2), ja samana päivänä lääkäriin ottaminen on asianmukaista, mutta tämä ei itsessään ole ensihoidon vaativa tilanne.

Osa 11 – Yksityiskohtainen viittauskartta protokollille.

Jos tämä koskee sinua.	Katso.
Yleistä methedronin palautumisesta, biologiasta ja genetiikasta.	Recovery Kernel – Opas metedronin käytön lopettamiseen.
Metamfetamiinin samanaikainen käyttö.	Recovery Kernel – Käyttöohje: Metamfetamiini.
GHB:n, GBL:n ja 1,4-BD:n samanaikainen käyttö.	Recovery Kernel – Käyttöohje: GHB.
Bentsodiatsepiinien samanaikainen käyttö.	Recovery Kernel – Pakotettu keskeytys: Bentsodiatsepiinit.
Unen palauttaminen.	Pääkompendium – Protokolla 09, unen rakenne.
Ympäristön uudelleenjärjestely / pääsyn rajoittaminen.	Pääkompendium – Protokolla 05
Luonnollinen riippuvuuksien hoitojärjestelmä.	Pääkompendium – Protokolla 28 (C-28)

Osa 12 – Lopetus.

SUOJAPAIKKA

Se mikä tekee metedronin käytön lopettamisesta todella erilaisen verrattuna useimpiin muihin tässä sarjassa käsiteltyihin aineisiin, ei ole niinkään itse vieroitusoireiden epätavallinen voimakkuus, vaan se, että sen onnistunut läpivieminen riippuu avoimesta ja kattavasta keskustelusta kaikista muista käytössä olevista lääkkeistä, reseptilääkkeistä tai muuten. Tämä keskustelu voi tuntua vaikeimmalta osalta. Se on myös ainoa asia, joka todella suojaa sinua tässä tilanteessa. Lääkäri, jolla on kaikki tiedot, voi auttaa sinua läpi tämän turvallisesti. Lääkäri, jolla on vain osittaiset tiedot, ei pysty siihen – ei siksi, etteikö hän olisi pätevä, vaan koska tarvittavat tiedot, jotka muuttavat suunnitelmaa, eivät yksinkertaisesti ole hänen saatavillaan. niistä vielä.

Haitojen vähentämisen resurssi — Ei lääketieteellistä neuvontaa — Ei korvaa ensiapua.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357